

**ASSISTÊNCIA DE ENFERMAGEM AO PACIENTE COM DOR TORÁCICA EM
UNIDADE DE URGÊNCIA E EMERGÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVA**

*NURSING CARE FOR PATIENTS WITH CHEST PAIN IN THE URGENCY AND EMERGENCY
UNIT: INTEGRATIVE REVIEW*

Laura Roberta dos Santos MEDEIROS¹
Silvia Jaqueline Pereira de SOUZA²
Simone Planca WEIGERT³
Jaqueline Do Carmo Machado LOPES⁴

RESUMO

Introdução: A dor torácica é um sintoma habitual em pacientes que procuram Unidades de Urgência e Emergência. Em consulta atingem um índice de 5% a 10% nos serviços de Prontos-Socorros. **Objetivo:** O objetivo deste estudo foi por meio de uma revisão de literatura, evidenciar a importância da assistência de enfermagem ao paciente com dor torácica em unidade de urgência e emergência. **Materiais e métodos:** Para o desenvolvimento deste estudo, optou-se pela revisão integrativa. Foram utilizados como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); a *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e a Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências em Saúde (LILACS). **Resultados:** A busca inicial computou 361 artigos, após aplicar os critérios de inclusão e exclusão foram utilizados 10 artigos científicos. Os estudos selecionados foram divididos em duas categorias: 1) A classificação de risco de pacientes com dor torácica realizada pelo enfermeiro em serviços de urgência e emergência. 2) As intervenções de enfermagem para agilizar o processo de diagnóstico diferencial e terapêutica ao paciente com dor torácica em serviços urgência e emergência. **Considerações finais:** Foi possível evidenciar a importância da assistência de enfermagem ao paciente com dor torácica em serviços de urgência e emergência.

PALAVRAS-CHAVE: Dor Torácica, Assistência de Enfermagem, Emergência.

ABSTRACT

Introduction: Chest pain is a common symptom in patients seeking urgent and emergency units. In consultation, they reach an index of 5% to 10% in the Emergency Services. **Objective:** This literature review aim to highlight the importance of nursing care for patients with chest pain in urgency and emergency units. **Materials and methods:** For the development of this study, an integrative review was chosen. The Virtual Health Library (VHL) was used as database; Scientific Electronic Library Online (Scielo) and Latin American and Caribbean Health Sciences Literature (LILACS). **Results:** The initial search computed 361 articles, after applying the inclusion and exclusion criteria, 10 scientific articles were used. Studies was carried out in two categories: 1) The risk classification of patients with chest pain performed by nurses in urgent and emergency services. 2) Nursing interventions to streamline the process of differential diagnosis and therapy for patients with chest pain in urgent and emergency services. **Final considerations:** It was possible to highlight the importance of nursing care for patients with chest pain in urgent and emergency.

KEYWORDS: Chest pain, Nursing Care, Emergency.

¹Acadêmica do Curso de Enfermagem da Faculdade Herrero – Curitiba – PR.

²Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela UFPR. Professor Enfermagem da Faculdade Herrero - Curitiba - PR.

³Enfermeira. Mestre em Psicologia pela UTP. Professor de Enfermagem da Faculdade Herrero – Curitiba – PR.

⁴Enfermeira. Mestre em Tecnologia em Saúde. Professor de Enfermagem da Faculdade Herrero – Curitiba – PR.

* E-mail para correspondência: laura_roberta_2011@hotmail.com.

1. INTRODUÇÃO

A etimologia da palavra dor vem o do latim *dolor.oris* e é descrita, segundo a Associação Brasileira do Estudo da Dor, como uma “experiência sensitiva emocional desagradável associada a lesão ou potencial dos tecidos onde cada indivíduo aprende a usar esse termo por meio de suas experiências anteriores”^{1,2,3}.

A dor torácica é um sintoma habitual em pacientes que procuram Unidades de Urgência e Emergência. Em consulta atingem um índice de 5% a 10% nos serviços de Prontos-Socorros, sendo classificadas como *típicas*, de natureza anginosa onde há queixa de aperto ou queimação, mesmo em estado de repouso; e as *atípicas* que não são de natureza anginosa, onde a dor é descrita como pontada, agulhada, que piora ao respirar, excluindo o diagnóstico de uma possível isquemia cardíaca³.

Existem diversas causas para a dor torácica, sendo elas organizadas em cinco grupos: gastrointestinais, musculoesqueléticas, cardiológicas, psicopatológicas e pulmonares, o que torna ainda mais complexo um diagnóstico diferencial³. Todavia, vinte por cento dos pacientes que apresentam dor torácica e procuram atendimento médico são diagnosticados com a Síndrome Coronariana Aguda (SCA) que se trata de um conjunto de sintomas que indicam isquemia agudizada do miocárdio, podendo levar o paciente a grandes complicações e até mesmo a morte³.

No ano de 2011 o DATASUS (Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde) contabilizou 103.486 óbitos relacionados a doenças isquêmicas do coração, sendo imprescindível uma assistência ágil e correta ao paciente o que torna mais rápido e preciso o diagnóstico, contribuindo para uma possível reversão do quadro de isquemia miocárdica, uma vez que o fluxo sanguíneo da musculatura lesionada pode ser restabelecido melhorando o prognóstico do paciente^{3,4,5}.

Posto isso, pacientes que apresentam SCA devem ser prioridade no Serviço de Urgência e Emergência, sendo, esse serviço, constituído por uma equipe multiprofissional. Nesta equipe, enfermeiro tem como uma de suas atribuições, realizar a triagem na urgência e emergência, tendo como desafio a implementação correta dos protocolos desde o acolhimento, a avaliação da classificação de risco até terapêutica imposta, oferecendo, assim, uma adequada assistência de enfermagem, o que corrobora para um bom prognóstico.

A equipe de enfermagem deve ser ágil, e devidamente preparada para atender a todas as condutas necessárias^{6,7}. O enfermeiro da unidade de urgência e emergência toma para si as responsabilidades pelas incidências previstas reparando rapidamente as imprevisíveis uma vez que lidera a equipe de enfermagem durante diversas intercorrências⁸. Assim, como o serviço médico, a enfermagem deve estar 24 horas em unidades de urgência e emergência, sendo um critério de funcionamento básico da unidade, segundo o Ministério da Saúde⁹.

De tal modo, o objetivo deste estudo foi por meio de uma revisão de literatura, evidenciar a importância da assistência de enfermagem ao paciente com dor torácica em unidade de urgência e emergência.

2. MATERIAS E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura ,seguindo seis etapas durante todo o processo de construção conforme descrito na Figura 1.

Assim para essa revisão integrativa optou-se pela seguinte questão norteadora: “Qual a relevância da assistência de enfermagem ao paciente com dor torácica em Unidade de Urgência e Emergência”?

O estudo é descritivo, pautando-se na necessidade de ampliar e evidenciar o conhecimento sobre a assistência de enfermagem ao paciente com dor torácica no contexto de urgência e emergência desenvolvido em um período de oito meses.

Para tanto, foram utilizados como base de dados a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS); a *Scientific Electronic Library Online (Scielo)* e a Literatura Latino-Americana e do Caribe de Ciências em Saúde (*LILACS*), tendo como descritores: dor torácica urgência e emergência, enfermeiro na urgência e emergência, infarto agudo do miocárdio, *HEART* troponina, protocolo de dor torácica, enfermagem e liderança e emergências cardíacas.

Foram utilizados como critérios de inclusão: os artigos que melhor correspondiam ao tema; os publicados na língua portuguesa e na língua inglesa, com um recorte temporal dos últimos cinco anos, ou seja, de 2015 a 2019 e que estavam disponíveis na íntegra e gratuitamente nas bases de dados escolhidas. Além dos artigos selecionados, foram utilizadas, diretrizes da Sociedade Brasileira de Cardiologia (SBC), Portarias do Ministério da Saúde (MS) e resoluções, leis, pareceres do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) bem utilizado um artigo disponibilizado em sua biblioteca *online*.

Como critério de exclusão, após a leitura dos artigos pré-selecionados, foram suprimidos os que identificou-se à ausência de resultados que atendessem à pergunta de pesquisa.

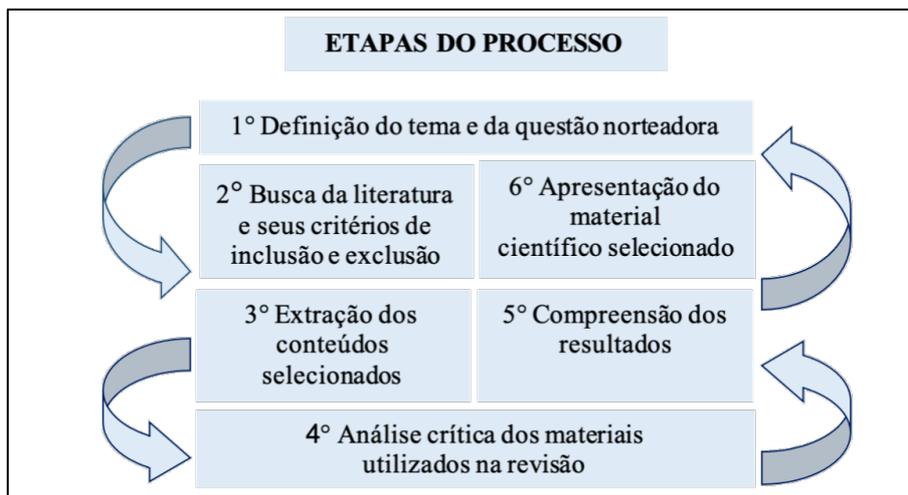


Figura 1 - Fluxograma das etapas para revisão integrativa, Curitiba, PR, Brasil, 2020. Adaptado Mendes et al, 2008¹⁰.

3. RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para composição deste estudo foram analisados 10 artigos científicos publicados entre os anos de 2015 e 2019.

Com base nos artigos utilizados, destacaram-se dois gráficos (Gráfico 1 e Gráfico 2), os quais descrevem a frequência de publicações sobre o assunto, durante o período pesquisado.

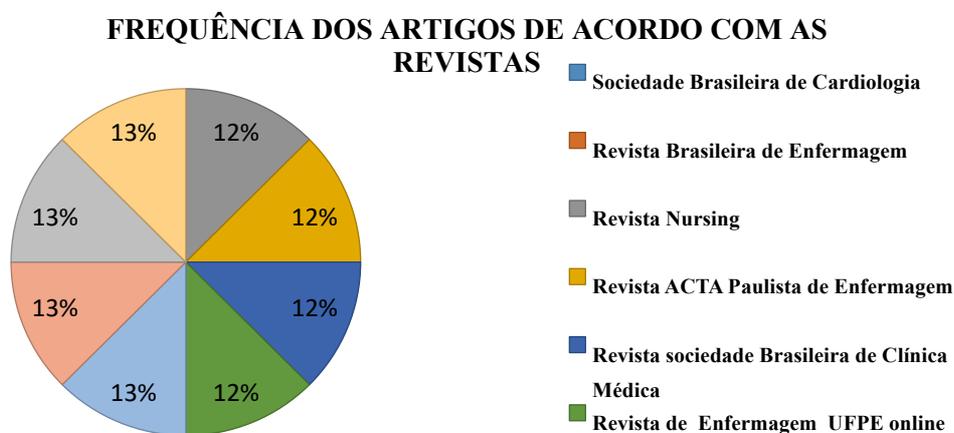


GRÁFICO 1 – Frequência dos Artigos Publicados e Utilizados de Acordo com as Revistas.

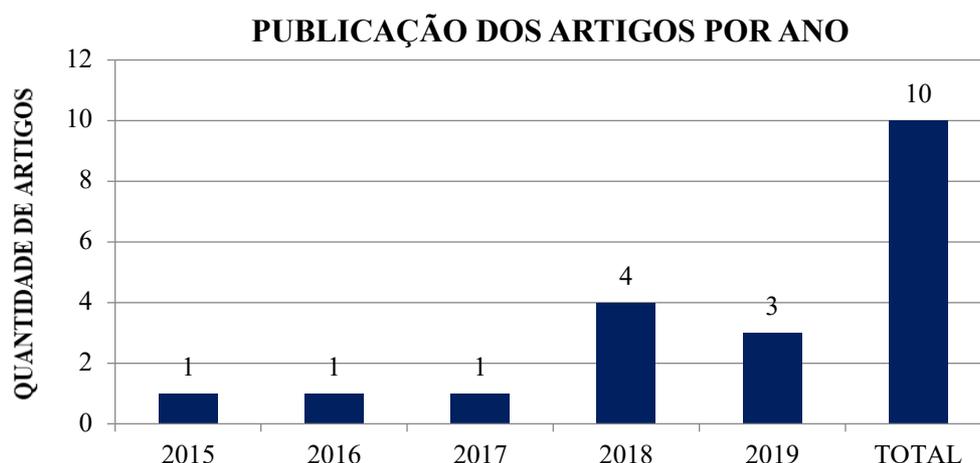


GRÁFICO 2 – Quantidade e Ano de Publicação dos Artigos Utilizados na Revisão

A busca inicial resultou em um total de $n=361$ artigos, após serem aplicados os critérios de inclusão e exclusão, restaram apenas $n=23$. Após a leitura completa do resumo, foram excluídos 13, restando 10 artigos para a análise.

TABELA 1 - Busca de Artigos pela Base de Dados da *Scielo, Lilacs e BVS*

BASE DE DADOS	PALAVRAS UTILIZADAS	ARTIGOS ENCONTRADOS	ARTIGOS SELECIONADOS POR TEMA	ARTIGOS UTILIZADOS
SCIELO	Emergências cardíacas	5	1	1
	Enfermeiro na urgência e emergência	18	3	1
	<i>Heart troponina</i>	20	1	1
	Enfermagem e liderança	106	2	1
LILACS	Infarto agudo do miocárdio	205	9	3
BVS	Dor torácica, Urgência e emergência	6	6	2
	Protocolo dor torácica, emergência	1	1	1
TOTAL ARTIGOS ENCONTRADOS		361	TOTAL ARTIGOS UTILIZADOS	10

Após a análise dos estudos selecionados formulou-se duas categorias para presente discussão, nas seguintes temáticas: 1) A classificação de risco de pacientes com dor torácica realizada pelo enfermeiro em serviços de urgência e emergência, 2) As intervenções de enfermagem para agilizar o processo de diagnóstico diferencial e terapêutica ao paciente com dor torácica em serviços urgência

e emergência. Os estudos relacionados com as categorias estão dispostos respectivamente em síntese nos quadros 1 e 2.

QUADRO 1- A classificação de risco de pacientes com dor torácica realizada pelo enfermeiro em serviços de urgência emergência. Síntese dos estudos selecionados.

ART. REF.	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
3	Dor Torácica na Sala de Emergência: Quem fica e Quem Pode Ser Liberado?	A dor torácica aguda é um sintoma muito frequente nas unidades de emergência, constituindo-se em um possível sinal de alerta para as doenças com risco iminente de morte.	Conclui-se que para um atendimento eficaz e ágil é importante a realização do conhecimento prévio da história clínica do paciente, assim como um olhar clínico durante a realização do exame físico, levantando vários diagnósticos, para corroborar para um diagnóstico médico e conduta terapêutica.
5	Avaliação da Qualidade do Atendimento ao Paciente com Síndrome Coronariana Aguda no Serviço de Emergência.	Avaliar indicadores de qualidade no atendimento de pacientes com suspeita de síndrome coronariana aguda (SCA) e associar a óbito, alta e tempo de internação.	Conclui-se que quanto mais rápido for atendido um paciente acometido com infarto agudo de miocárdio com supradesnivelamento do segmento ST melhor prognóstico terá, com isso ressaltase a importância do preparo do enfermeiro ao acolher esse paciente na classificação de risco, os pacientes acometidos com IAMCSST ficaram menor tempo internados, quando atendidos de maneira ágil.
8	Competência Profissional do Enfermeiro em Emergência: Evidências de Validade do Conteúdo	Verificar as evidências de validade com base no conteúdo das questões identificadoras elaboradas a partir do modelo teórico-lógico da matriz e do perfil de competência profissional do enfermeiro de emergências.	Conclui-se os resultados permitiram julgar de forma lógica e teórica as questões citadas no estudo evidenciando a sua importância
12	Incidência de Queixa de Dor Torácica como Sintoma de Infarto Agudo do Miocárdio em Uma Unidade de Pronto-Atendimento.	Identificar a incidência de dor torácica confirmada como infarto agudo do miocárdio em uma unidade de pronto-atendimento do município de Joinville	Identificou-se a importância do sintoma de dor torácica nas unidades de urgências e emergências, assim como a habilidade de identificar sintomas e sinais de infarto agudo do miocárdio para um diagnóstico específico.
14	Liderança e Satisfação no Trabalho da Enfermagem: Revisão Integrativa	Identificar e analisar o conhecimento da relação liderança e satisfação no trabalho de enfermagem	Conclui-se que ser líder em enfermagem é algo importante e representativo o que contribui para a satisfação em relação ao trabalho mostrando o quanto é indispensável a liderança em enfermagem. Desta forma, deverá ser acrescida ao domínio desses profissionais.

Segundo Santos; Timerman³, Ribeiro *et al*¹¹ e Miranda *et al*¹², a dor torácica deve ser amplamente avaliada para um diagnóstico preciso, por ser um sintoma bastante comum nos serviços de urgência e emergência, pois é facilmente confundida pelo profissional que realiza a classificação de risco. Assim, neste contexto, pode comprometer a prioridade da assistência ao paciente.

Segundo o Ministério da Saúde (MS)⁹ qualquer profissional com nível superior está habilitado a realizar a classificação de risco em serviços de saúde, porém o mesmo indica o enfermeiro como o profissional mais compatível para tal função o que ressalta a importância desse profissional dentro deste cenário.

A resolução do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) n° 423/2012¹³, determina que na equipe de enfermagem fica privativo ao profissional enfermeiro a classificação de risco em serviços de urgência e emergência, consolidando que o profissional enfermeiro segundo Holanda *et al*⁸. Segundo Santos; Timerman³ e Moura *et al*¹⁴, possui habilidades para tal processo, sendo algumas delas: o senso crítico, olhar clínico, capacidade de prestar uma assistência de enfermagem, atendendo as reais necessidades de cada paciente, assumir o papel de líder frente a equipe de enfermagem, sendo ágil, tomando para si as responsabilidades e prontamente corrigindo possíveis falhas durante o processo.

Corroborando para um prognóstico positivo o que compactua com os estudos de Moraes Filho *et al*⁶ e Santos *et al*⁵, que confirmam tais competência e habilidades, e ainda elencam alguns fatores que devem ser minuciosamente avaliados, que são: ouvir atentamente cada queixa do paciente, avaliar sinais vitais, realizar anamnese, estar sempre atento há possíveis sinais realizados durante o levantamento de sintomas no relato do paciente.

Uma vez que o mesmo apresenta sinais determinantes ao descrever o tipo e nível de dor torácica, tendo como exemplo o Sinal de Levine que é muito característico ao descrever a dor, esse sinal é fruto determinante de uma dor anginosa, onde o paciente cerra o punho em posição ao externo, quando questionado sobre sua queixa, nesses casos a dor é definida como sensação de aperto ou ardência que pode se distribuir para os membros superiores e face, geralmente em condições de repouso, ou quando expostos a situações de estresse³.

Para Moraes Filho *et al*⁶, quanto mais características de dor anginosa o paciente apresentar, mais ágil deverá ser seu diagnóstico, pensando em uma possível SCA, reduzindo o risco de mortalidade onde deve-se priorizar o atendimento. Para auxiliar esse processo de classificação de risco, Santos *et al*⁵ cita em seu estudo os protocolos mais reconhecidos e utilizados mundialmente que são: *Emergency Severity Index; Australian Triage Scale; Canadian Triage Acuity, Scale e a Manchester*

Triage System. e ainda orienta que o enfermeiro seguirá o protocolo adotado na instituição em que está vinculado⁵.

QUADRO 2 - As intervenções de enfermagem para agilizar o processo de diagnóstico diferencial e terapêutica apropriada ao paciente com dor torácica em serviços urgência e emergência. Síntese dos estudos selecionados.

ART. REF.	TÍTULO	OBJETIVO	CONCLUSÃO
15	Gerenciamento do Protocolo de dor Torácica no Setor de Emergência.	Avaliar a adesão dos plantonistas de emergência na aplicação de um protocolo de dor torácica e o impacto no índice de mortalidade por infarto agudo do miocárdio	Conclui-se que durante a assistência o protocolo científico corrobora para um a elevação de níveis de sobrevivência dos pacientes, assim como, diminui a taxa de óbitos fornecendo maior segurança ao mesmo.
16	Tempo Porta Eletrocardiograma em Pacientes com dor Torácica na Emergência.	Identificar o tempo porta-eletrocardiograma em pacientes com dor torácica na emergência	Concluiu-se que a partir do estudo científico, que se preconiza a realização do ECG (eletrocardiograma) em até 10 minutos da chegada do paciente que apresenta dor torácica nas unidades de emergência. Identificou-se a importância do desenvolvimento de estudos no assunto em questão, porém, no âmbito pré-hospitalar, em pacientes que apresentem riscos cardiológicos.
17	Eletrocardiograma prática do Enfermeiro em urgência e emergência.	Analisar produções científicas, sobre a prática clínica do enfermeiro diante do eletrocardiograma em situações de urgência e emergência no Brasil.	Conclui-se que atualmente em instituições privadas e públicas o enfermeiro tem respaldos de protocolos institucionais, para realização da solicitação de ECG em unidades emergências. O tempo porta ECG fica refém da agilidade do profissional na realização do ECG, assim torna-se imprescindível profissional enfermeiro ter habilidades básicas para identificar traços eletrocardiográficos que acusem risco para os pacientes.
18	Eletrocardiograma no Infarto Agudo do Miocárdio: o que esperar?	Identificar e correlacionar as alterações eletrocardiográficas, em diferentes derivações, com a localização do trombo intracoronariano na artéria culpada pelo evento coronariano.	Por fim define-se que o ECG acusou supradesnívelamento do segmento ST, apontando riscos de obstrução coronariana, em 42 (72%) dos casos, porém em 18 casos não indicou possível obstrução coronariana em ambas situações, a oclusão foi confirmada por meio da angiografia.

19	Os Escores HEART, TIMI e GRACE para Predição de Eventos Cardiovasculares Adversos Maiores no Período de 30 Dias na Era de Troponina I de Alta Sensibilidade	Comparar o desempenho dos escores HEART, TIMI e GRACE, para a predição de mace, em dias de acompanhamento, em pacientes atendidos com dor no peito no atendimento de emergência	Conclui-se que o escore HEART prevê em um período de 30 dias com mais eficácia comparado aos outros escores, possíveis quadros cardiovasculares. As troponinas de alta percepção, proporcionam a magnitude do poder de prever, desse escore. Assim, como dispõe de maneira mais fidedigna o escore de baixo risco dos pacientes.
----	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Após a realização da triagem adequada e classificação do risco, o paciente que apresentar dor anginosa com características de insuficiência coronariana deverá iniciar imediatamente o protocolo de dor torácica preconizado pela Sociedade Brasileira Cardiologia⁷, que preconiza atendimento imediato, no qual os cuidados de enfermagem prestados consistem em manter o paciente em repouso absoluto sob monitorização contínua, avaliar níveis de oxigênio atentando-se para qualquer anormalidade, puncionar via venosa para administração de medicação e, concomitantemente a isso, coletar informações que contribuirão para o direcionamento de uma conduta assertiva de um possível infarto agudo do miocárdio^{11,15}. Vale-se ressaltar, que segundo a lei do exercício profissional de enfermagem N° 7.498/1986¹⁶ e Ribeiro *et al*¹¹ tais condutas são funções do enfermeiro, o que enfatiza ainda mais a importância de seu papel nos serviços de urgência e emergências.

Santos *et al*¹⁸ afirma que o ECG é o método mais utilizado para a identificação de risco de doenças cardiovasculares. Esse é um exame indolor, não invasivo, de baixo custo e de rápido resultado, sendo capaz de captar ondas elétricas do coração por meio de eletrodos aderidos ao paciente, identificando possíveis obstruções coronarianas; problemas com as câmaras cardíacas; frequência e ritmo cardíaco, o que facilita o diagnóstico frente a dor torácica ratificando o estudo de Ferreira *et al*¹⁹.

De acordo com a I Diretriz de dor torácica⁷, após o paciente ser acolhido deverá ser realizado o ECG dentro do tempo estimado de 10 minutos após sua chegada no serviço de urgência e emergência. O estudo de Guimarães *et al*¹⁷, utiliza para tal período o termo: tempo porta-eletrocardiograma.

Estudos como o de Ribeiro *et al*¹¹, defendem a interpretação básica do enfermeiro frente ao ECG, com intuito de agilizar o processo, organizando a equipe de enfermagem e prevendo uma assistência mais adequada ao paciente e, assim, contribuindo para um melhor prognóstico.

A I Diretriz de dor torácica⁷, considera o ECG um exame básico para um diagnóstico diferencial na dor torácica, sendo necessário exames mais invasivos como a coleta de exames laboratoriais, como, troponina séricas que é uma proteína encontrada apenas na fibra muscular

cardíaca o que auxilia em um diagnóstico mais preciso comparado a outras enzimas como CK-MB que pode levar à um resultado falso positivo.

Segundo Ferreira *et al*¹⁹, a coleta de sangue para mensurar a troponina tem padrão ouro no diagnóstico de infarto agudo do miocárdio (IAM), inclusive vem sendo utilizada como parâmetro para estudos cardiológicos como o de Torralba *et al*²⁰, por ter um nível de sensibilidade altíssimo possibilitando identificar pequenas lesões miocárdicas. Para Ribeiro *et al*¹¹, a coleta de enzimas cardíacas é uma das intervenções da enfermagem no atendimento ao paciente com dor torácica, e esse processo deverá ocorrer no momento da admissão do paciente, e novamente após 6 horas da primeira coleta, com o intuito de obter-se uma análise precisa e conclusão do diagnóstico médico.

Todavia, o enfermeiro não está respaldado para solicitar tal exame para investigação de IAM, assim, como também, não é amparado por lei para diagnosticar, porém o mesmo deverá conseguir realizar interpretação mínima, a fim de prestar uma assistência mais assertiva, corroborando para um desfecho clínico favorável. A realização dos exames deve proceder de maneira correta, dentro do prazo estimado, para que o paciente não sofra danos irreversíveis, Ribeiro *et al*¹¹.

Contudo, Ferreira *et al*¹⁹, ressalta que o diagnóstico de IAM só é considerado quando se apresenta, ao menos, dois dos três requisitos principais que são: elevação dos marcadores de necrose cardíaca; alteração do ECG no segmento ST ou na onda T, e dor torácica, sendo, o próximo passo a concretização da terapêutica abordada e cabendo à enfermagem realizar a terapêutica correta prescrita, dentro de suas atribuições segundo a lei do exercício profissional de enfermagem 7498/1986¹⁶.

4. CONSIDERAÇÕES FINAIS

Em decorrência da análise do estudo evidenciou-se a importância da assistência de enfermagem ao paciente com dor torácica em serviços de urgência e emergência, visto que ela se faz presente no momento do acolhimento e durante toda a internação hospitalar, colaborando para um diagnóstico preciso e intervindo diretamente no prognóstico, o que diminui a mortalidade decorrente ao processo. Assim, ressalta-se a importância de maior autonomia do enfermeiro nos serviços de urgência e emergência, a fim de garantir uma assistência segura, ágil e de qualidade ao paciente.

5. REFERÊNCIAS

1. Houaiss A. Dicionário Houaiss da Língua Portuguesa, Editora Objetiva, 2005.
2. Sociedade Brasileira Para Estudo Da Dor - O que é dor? Disponível em: <https://sbed.org.br/o-que-e-dor/>. Acesso em 14 de junho de 2020.

Medeiros RLS et al. assistência de enfermagem ao paciente com dor torácica em unidade de urgência e emergência: revisão integrativa. RGS.2021;23(1):25-35

3. Santos ES, Timerman A. Dor torácica na sala de emergência quem fica e quem pode ser liberado? *Rev. Soc. Cardiol. Estado de São Paulo*. 2018; 28(4):394-402.
4. Datasus. Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde. Números de óbitos por isquemias cardíacas no Brasil ano de 2011. Disponível em: <Tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?db2012/c08.def>. Acesso em 14 de junho de 2020.
5. Santos FG, Campanharo CRV, Lopes MCBT, Okuno MFP, Batista REA. Avaliação da qualidade do atendimento ao paciente com síndrome coronariana aguda no serviço de emergência. *Rev. Eletr. Enf.* 2015;17(4):1-8.
6. Moraes Filho LA, Martini JG, Vargas MAO, Reibnitz KS, Bitencour, JVOV, Lazzari D. Competência legal do enfermeiro na urgência/emergência. *Enferm. Foco*. 2016; 7(1):18-23.
7. Bassan R, Pimenta L, Leães PE, Timerman A. Sociedade Brasileira de Cardiologia. I Diretriz de Dor Torácica na Sala de Emergência. *Arq Bras Cardiol* 2002; 79 (supl II): 1.
8. Holando FL, Marra CC, Cunha ICKO. Competência profissional do enfermeiro em emergências: evidências de validade do conteúdo. *Rer. Bras. Enferm.* 2019;72(1):79-72.
9. Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n.º 2048, de 5 de novembro de 2002. Aprova o Regulamento Técnico dos Sistemas Estaduais de Urgência e Emergência. *Diário oficial [da] República Federativa do Brasil*. Seção 1. p. 50. Brasília 12 de Novembro de 2002
10. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM, Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. 2008, (17):758-764.
11. Ribeiro AS, Souza JR, Agostini CCG. As dificuldades da atuação do enfermeiro no atendimento ao cliente com infarto agudo do miocárdio na unidade de emergência. *Rev. Unipac*.2017,(1):407-225.
12. Miranda AVS, Rampellotti LF. Incidência da queixa de dor torácica como sintoma de infarto agudo do miocárdio em uma unidade de pronto-atendimento. *BrJP [Internet]*. 2019 Mar; 2(1):44-48. Disponível em: <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190009>.
13. Conselho Federal de Enfermagem (COFEN). Resolução n.º 423/2012 de 09 de abril de 2012. Normatiza, no âmbito do Sistema Cofen/Conselhos Regionais de Enfermagem, a Participação do Enfermeiro na Atividade de Classificação de Riscos. *Diário oficial [da] República Federativa do Brasil*. n.º 70, de 11 de abril de 2012, Seção 1. p. 195
14. Moura AA, Bernardes A, Balsanelli AP, Zanetti ACB, Gabriel CS. Liderança e satisfação no trabalho da enfermagem: revisão integrativa. *Acta Paul Enferm.* 2017; 30(4):442-50.
15. Pertsew PE, Perozin M, Chaves, PLL. Gerenciamento do protocolo de dor torácica no setor de emergência. *Rev Soc Bras Clin Med.* 2018; 16(2):77-9.
16. Conselho Federal de Enfermagem. Lei n.º 7.498, de 25 de Junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. *Legislação para o Exercício da Enfermagem*. *Diário oficial [da] República Federativa do Brasil* de 26 de junho de 1986.
17. Guimarães DBO, Rodrigues TS, Oliveira SCM, Avelino FVSD. Tempo porta eletrocardiograma em pacientes com dor torácica na emergência. *Rev enferm UFPE online*.2018; 12(4):1027-36.
18. Santos, LSF, Costa RL, Santos PR, Espinola SP, Berttholy CRSS, Severiano SGC, et al, Eletrocardiograma na prática do enfermeiro em urgência e emergência. *Nursing (São Paulo)*; 2019;22(253): 2979-2989.
19. Ferreira ARP, Silva MV, Maciel J. Eletrocardiograma no Infarto Agudo do Miocárdio: O que Esperar? *International Journal of Cardiovascular Sciences*. 2016;29(3):198-209.
20. Torralba F, Navarro A, Hoz JC, Otiz C, Boetro A, Alarcón F, et al. Os escores HEART, TIMI e GRACE, para predição de eventos cardiovasculares adversos maiores no período de 30 dias na era de troponina I de alta sensibilidade. *Arq Bras Cardiol* 2020;114(5):795-802.